

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 28 日

平成 20 年 11 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・最適な立地条件と安定した職員数の充足と定着 旧弥栄町の中心地、庁舎と弥栄病院に隣接し立地条件は最適。公設・社協運営。利用者と職員は顔馴染みで近親感あり。組織体制・就業規則、適正な人事管理により体制や休暇など勤務条件は良好です。充足率が高く、基準以上の人員を配置し職員の定着率は極めて高い。 ・サービスにかかる支援体制の充実 管理は行政との密接な連携により法令遵守を周知徹底。介護面では包括支援センター、病院情報との連携、社協の権利擁護やボランティア運用、施設サービス利用など相互の連携で有効活用されています。 ・適切な個別援助とサービスの提供 適切な介護サービスが実施されています。特に個々の細かいアセスメントの実施、具体的な援助計画、目標の設定とケアプランとの連動。モニタリング経過後の達成度評価など、次の指標となっています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の理念、方針、事業計画の策定について 市が予算執行、社協の委託運営にて理事会及び市議会の承認を要するためか独自性が乏しく、理念・方針・事業計画が見えにくい。また、計画の提案に否定的観念が否めません。職員全体のボトムアップ的（下部から上部へ）な取り組みが望まれます。平成19年10月から活動したプロジェクトチーム会議に注目し、サービスのあり方を策定する重要会議として位置づけ、事業計画など市当局へ発信していきたい。 ・経年的なフォローアップ研修の実践 職員は永年勤続者が多く定着率が高い。配置異動は少人数で経験による豊富な介護力となる反面、マンネリ化防止に向けたフォローアップ研修が不可欠です。職員の経年的研修計画と実践プログラムの管理、外部研修の参加や資格取得者の支援と推進を提唱し、スキルアップを目指した取り組みの展開が望まれます。 ・「老人保健施設」の機能を高めるために・・・ 利用者の平均年齢85.5歳、高い介護度、入所の長期化、80%がリピーターなど、厳しい介護の利用状況の中で特養化、病院化しないため、本来の「老健」機能を担うためには「介護力」のアップと在宅復帰へ向けた取り組みが必要です。いま、この実態を全職員が認識し、効果が見える形で施設対応に取り組まれては如何でしょう。

具体的なアドバイス

- ・利用者や家族の要望、満足度を引き出す働きかけ
利用者の意見やニーズを把握するためには、意見箱の活用、満足度調査等が必要です。意見箱のあり方や意見の公開、アンケートの実施など、意向を引き出す工夫を検討し、サービスの反映に努めたい。
- ・事業所情報などの提供について
施設のパンフレットや入所利用約款の一部に不都合な部分が生じています。訂正、削除、追加事項など改定の見直し、または、当「老健施設」をアピールしたパンフレットの新規作成を提案します。
- ・マニュアルの見直しについて
各種の委員会や専門部会が規定どおり開催されていますが、これに伴うマニュアルの見直しも必要です。随時、或いは定期的に見直す仕組みを盛り込み、介護の基本手順として活用されることを望みます。
今回の評価受診を機に、全職員の一致協力した活躍を期待します。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	265380010
事業所名	京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ
受診メインサービス (1種類のみ)	指定介護老人保健施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所リハビリ・居宅介護支援・短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成21年2月6日
評価機関名	京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
		理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B
		組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B
		(評価機関コメント)		京丹後市管理・社協委託運営。市の福祉理念・方針により施設独自の理念が見えにくい。施設として理念・方針を明確に示したうえで、職員のボトムアップ的な取り組みが望まれます。組織体制も確立していますが縦割りの意識が強く、職員の意見反映までには至っていません。		
(2)計画の策定						
		事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	B
		業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B
		(評価機関コメント)		・事業計画の策定は社協の理事会及び市議会の承認が必要。単年度目標・事業計画には、市に委ねる項目もあるが、関与が乏しい。利用者ニーズに対する施設としての課題や具体的な目標などを施設から提唱し、全職員に周知してサービスの向上を目指したい。		
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
		法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
		管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	B
		管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
		(評価機関コメント)		行政と密着しており、情報収集と迅速な対応、周知が図られるなど各委員会も機能していますが、管理者の意志決定が弱い面も伺えるので、更に職員との疎通に努めたい。管理者は、朝礼、フロア一巡視など毎日実施し、状況把握に努められています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	B	B
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	B	B
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	C	B
		(評価機関コメント)		・ローカル性が高く専門職の確保は苦慮するも、永年勤続者が大半。退職者は、年間数名で定着率が高く、職員数は基準以上にて充足。フォローアップ研修計画がなく職員の自主性に任せているが、個々に応じた研修のあり方、資格取得支援などの管理姿勢が望まれます。		
(2)労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		就業規則に適応した勤務体制のもと、休暇希望、労働環境も良好で人事管理が行われ、特に職員からの不満はない。「職員の意見箱」もあるが、活用は不十分。むしろ、悩み、ストレス解消対策に向けた取り組みや相談員設置の仕組みを検討されては如何でしょうか。		
(3)地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	B
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	C	B
		(評価機関コメント)		施設独自の発行は無いが、社協の広報誌「こころ」の一部に必ず掲載し、地域の全戸に配布されています。また、行事の開催には、社協ボランティア、講師派遣なども実施されています。更に、地域介護の拠点として積極的な地域交流の展開を期待します。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	B
		(評価機関コメント)		広報誌のほか、パンフレットには機能訓練室、浴室、居室など写真入りで紹介し、文字も大きく分かりやすく、設置場所も良好。情報の内容にはチェックを心がけ、常に新鮮な情報の提供に努めたい。		
(2)利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		サービス内容や料金について整理よく記載し、説明されています。利用者の判断能力に支障がある場合の権利擁護制度の利用は、当、社会福祉協議会の事業とも連携し、対応されています。		

(3)個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		個別のきめ細かなアセスメント、具体的な援助計画をはじめ、個々の課題の設定、その後における定期的、または、必要に応じた見直しが行われています。更に、奥深い個々のオリジナルな活動歴や生活歴を生かしたケアサービスも組み込みたい。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		立地条件にも恵まれ、チームケア会議や隣接する弥栄病院の医師との連携、サマリーの活用、市の包括支援センターとの連携など、協力的な支援体制が確保されています。		
(5)サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	B
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		各種の業務マニュアルがありますが「見直し」をする時期や取り決めへの手順的なものはありません。業務を見つめ直すことから課題が生まれ、これが業務改善につながります。提供状況の記録は、更にプランに添った記録に努めたいものです。		
(6)衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	B	B
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを作成し、必要時の都度、研修が実施されています。今後は二次感染を防ぐため、情報の開示と状況把握にも関わって取り組みたいものです。外部委託している清掃管理のチェックも確認していく必要があります。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
(評価機関コメント)		事故や緊急時、災害発生時における対応等を定めたマニュアルが整備されており、委員会の開催、防災訓練の実施と研修が行われています。対応の記録、課題の検討など、再発防止対策も適切に実践されています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	B	B
		プライバシー等の保護	31	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B
		利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	B
		(評価機関コメント)		基本的な事項は認識されていますが、施設が掲げる理念・方針が明確でないためか利用者・職員に対して見えにくい状況にあります。人権擁護関係やプライバシーを抽出したマニュアルの検討、研修会の開催、入所基準の作成などの取り組みを望みます。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B
		(評価機関コメント)		「意見箱」は設置されていますが、十分に機能していません。箱のあり方、活用方法、場所などを検討し、意見は公開するなど、アピールをして、意向を引き出す工夫をしてみてもは如何でしょうか。苦情処理については迅速に対応されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	C	C
		質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	B	B
		評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	C	B
		(評価機関コメント)		利用者からの満足度やニーズをはかり知るデータが見当たりません。行政だけでなく、施設としての取り組みが望まれます。一部の部署で年間の評価が実施されていますが、全部署で実施されて結果を分析し、今後のサービスの展開に活用してください。		